



De Letselschade Richtlijn Licht Letsel (schadeafwikkeling en smartengeld)

De Letselschade Raad heeft in 1999 een richtlijn ontwikkeld voor een efficiënte en slachtoffervriendelijke wijze van afwikkeling van kleinere letselschades. Deze gewijzigde richtlijn (voorheen: NPP richtlijn Licht Letsel) geldt voor dossiers met een schadedatum vanaf 1 januari 2010. Per 1 januari 2013 zijn de bedragen in de richtlijn ongewijzigd gebleven ten opzichte van 2011 en 2012 (zie hierna: evaluatie). Per 1 januari 2014 heeft De Letselschade Raad nieuwe normbedragen vastgesteld. Per 1 januari 2015 en 1 januari 2018 is de tekst van de richtlijn hier en daar aangepast ter bevordering van de leesbaarheid; de inhoud is niet gewijzigd. Per 1 januari 2016, 2017 en 2018 is de Richtlijn niet gewijzigd.

Sinds 1 januari 2014 zal de CPI op 1 januari 2019 in totaal met 5% zijn gestegen (inclusief voorlopig CPI-cijfer van 1,7% over 2018). Dit is gelijk aan de voorwaarde van 5%, reden waarom op 1 januari 2019 een indexatie van 5% noodzakelijk is. De normbedragen worden afgerond op € 25,--.

Uitgangspunten voor toepassing van de richtlijn zijn:

- Het gaat om schades waarbij sprake is van licht letsel (zie de hierna opgenomen definitie).
- De afwikkeling van de schade valt door de beperkte aard en/of omvang van het licht letsel en de daaruit voortvloeiende schade niet onder het bereik van de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL).

Naast bepalingen ten aanzien van een transparante en consistente wijze van schadeafwikkeling en een snelle actieve opstelling van de verzekeraar naar het slachtoffer, omvat de richtlijn enkele duidelijke definities en voorziet zij in een adequate bevoorschotting. Belangrijk is dat van het slachtoffer geen finale kwijting wordt verlangd.

Definities

Licht letsel

Er is sprake van 'licht letsel' indien het letsel binnen zes maanden restloos (behoudens de normaal te verwachten, niet ontsierende, littekens) geneest, en er dus geen complicerende factoren optreden.

Indien op medisch gebied nog geen zicht is op de ernst van het letsel, is de richtlijn voorlopig toepasbaar.

Indien het letsel qua zwaarte of complexiteit niet voldoet aan de richtlijn, dan is de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL) van toepassing. Dit dient expliciet te worden meegedeeld aan het slachtoffer.

**Smartengeld**

Smartengeld is een vergoeding ter compensatie van immateriële schade, zoals pijn, leed en verdriet.

Indien slachtoffers letsel hebben opgelopen, hebben zij naast vergoeding van materiële schade recht op smartengeld.

Finale kwijting

Hieronder wordt verstaan de definitieve afwikkeling van een letselschadezaak, waarbij verzekeraar en slachtoffer verklaren niets meer van elkaar te vorderen hebben.



Stappenplan

A. Aanmelden van de schade door de verzekerde of het slachtoffer bij verzekeraar
Schriftelijke melding van de schade, bijv. via het schadeaangifteformulier of de aansprakelijkstelling.

B. Eerste contact van de verzekeraar met het slachtoffer (telefonisch of persoonlijk)
De verzekeraar legt binnen twee weken na ontvangst van de (schriftelijke) melding van de schade contact met het slachtoffer. De verzekeraar maakt hierbij afspraken over volgende contacten (bijvoorbeeld: volgend contact vier weken na het eerste contact). Indien de schade wordt afgewikkeld bij het eerste contact, vinden geen vervolgstappen meer plaats.

Belangrijk aandachtspunt voor de verzekeraar is dat het slachtoffer met aandacht en respect wordt behandeld.

Indien nodig maakt de verzekeraar een voorbehoud voor wat betreft de polisdekking.

Het eerste contact tussen verzekeraar en slachtoffer is voornamelijk bedoeld voor:

- het verzamelen van informatie, zodat de verzekeraar:

- de aard en de ernst van het letsel van het slachtoffer kan inschatten (mede ter bepaling van de toepasselijkheid van de Letselschaderichtlijn of Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL). Meer informatie op is te vinden op: www.deletselschaderaad.nl/richtlijnen en www.deletselschaderaad.nl/gbl);
- de aansprakelijkheid kan vaststellen;
- de door het slachtoffer geleden schade kan vaststellen (schadeposten concreet aangeven);
- afspraken kan maken over de wijze van communiceren met het slachtoffer (schriftelijk, telefonisch of via e-mail).

- het maken van afspraken tussen verzekeraar en slachtoffer over eventuele vervolgstappen.

De verzekeraar meldt aan het slachtoffer het dossierkenmerk, waaronder de zaak bij haar bekend is.

C. Vervolgstappen

Na het eerste contact met het slachtoffer neemt de verzekeraar de volgende vervolgstappen:

- het leggen van een tweede of volgend contact (bijvoorbeeld vier weken na het eerste contact).

Aandachtspunten bij vervolgstappen

- Zo spoedig mogelijk doch uiterlijk drie maanden na het ongeval neemt de verzekeraar een standpunt in ten aanzien van de aansprakelijkheid (volledige erkenning, gedeeltelijke erkenning, gemotiveerde afwijzing of gemotiveerde mededeling waarom nog geen standpunt kan worden ingenomen).
- Zo spoedig mogelijk beoordeelt de verzekeraar of het inwinnen van medische informatie noodzakelijk is, gelet op aard van het letsel en het verloop van het herstel van het slachtoffer. Bij verwacht herstel binnen drie maanden is het in het algemeen niet noodzakelijk medische informatie op te vragen.



- Zo spoedig mogelijk, maar in elk geval na drie maanden, beoordeelt de verzekeraar of de inschakeling van een re-integratiedeskundige gewenst is.
- Indien dat in het belang van het slachtoffer gewenst is, maar in elk geval na drie maanden, wijst de verzekeraar op de mogelijkheid van het inschakelen van een belangenbehartiger.

D. Voorschot verstrekken

Indien en zodra de aansprakelijkheid is erkend, verstrekt de verzekeraar aan de hand van de beschikbare (medische) informatie een voorschot in verband met de kosten die het slachtoffer heeft gemaakt en nog verwacht te maken (zie overige De Letselschade Richtlijnen). Dit gebeurt in afwachting van de definitieve vaststelling van de schade. De verzekeraar betaalt het voorschot binnen twee weken na het telefonisch contact of persoonlijk gesprek zoals bedoeld onder B.

E. Afronding van de schaderegeling

Zodra het herstelproces van het letsel is geëindigd, doet de verzekeraar aan het slachtoffer een voorstel tot vaststelling definitief schadebedrag. Voorbeelden van schadeposten zijn ziekenhuisdaggeldvergoeding, reiskosten, medische kosten, huishoudelijke hulp, smartengeld en verlies van arbeidsvermogen.

Binnen vier weken nadat de verzekeraar en het slachtoffer een akkoord hebben bereikt over de hoogte van het schadebedrag, betaalt de verzekeraar het overeengekomen schadebedrag aan het slachtoffer. De verzekeraar zendt aan het slachtoffer een schriftelijke bevestiging.

De verzekeraar verlangt geen finale kwijting van het slachtoffer.

Smartengeld

Het smartengeld wordt in Nederland naar redelijkheid en billijkheid bepaald. Daaraan ligt geen rekenkundige formule ten grondslag. Bijzondere persoonlijke omstandigheden van het slachtoffer worden in de regel meegewogen; die lenen zich vanzelfsprekend niet voor een strikte normering.

Een zekere normerende werking gaat uit van de in Nederland voor smartengeld ontwikkelde jurisprudentie. Mede op basis daarvan zijn de volgende indicaties te geven:

(Opmerking: de factoren en bedragen zijn ontleend aan de uitspraken, gepubliceerd in de bundel 'Smartengeld' van de ANWB, Den Haag, 18^e druk, 2012. In 2019 zal bij het verschijnen van de nieuwe bundel 'Smartengeld' door de Werkgroep Normering een evaluatie plaatsvinden).

- Tot € 875** bij oppervlakkig en beperkt letsel met een herstelperiode van ongeveer twee maanden. Denk hierbij onder meer aan schaafwonden, kneuzingen, eerstegraads brandwonden en beperkte, niet-ontsierende littekens.
- Van € 575 tot € 1.725** bij letsel waarvoor een korte medische en/of therapeutische behandeling heeft plaatsgevonden en waarbij sprake is van een herstelperiode van twee tot vier maanden. Denk onder meer aan (lichte) hersenschudding of whiplash met restloos herstel, forse verzwikking of verstuiking, een gebroken rib en enkele dagen arbeidsongeschiktheid.



- c. **Van € 1.150 tot € 2.125** bij letsel met een wat langere herstelperiode van ongeveer vier tot zes maanden, maar met een uiteindelijk restloos herstel (op eventueel wat beperkte, niet-ontsierende littekens na), waarvoor medische en/of therapeutische behandeling heeft plaatsgevonden. Denk hierbij onder meer aan gevallen van korte ziekenhuisopname, bij 'eenvoudige' botbreuken, indien sprake is van een aantal weken tot enkele maanden arbeidsongeschiktheid en tijdelijke hulpbehoefvendheid.

(Onder arbeidsongeschikt wordt tevens verstaan het niet of niet volledig kunnen uitvoeren van taken, bijvoorbeeld in de huishouding.)

Indexering en evaluatie van deze richtlijn

Jaarlijks wordt op basis van het consumentenprijsindexcijfer (CPI) van het CBS (peildatum 1 januari) bekeken of aanpassing van de normbedragen noodzakelijk is. De bedragen worden verhoogd indien de CPI is gestegen met minimaal 5% ten opzichte van de datum van laatste wijziging van de normbedragen.

Elke vijf jaar wordt met behulp van de bundel 'Smartengeld' van de ANWB bekeken of de bedragen per categorie aansluiten bij de door de rechter toegekende bedragen of dat aanpassing noodzakelijk is.

Per 1 januari 2014 zijn de normbedragen voor het laatst aangepast. In 2019 zal bij het verschijnen van de nieuwe bundel 'Smartengeld' door de Werkgroep Normering een evaluatie plaatsvinden.